

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____, domiciliat în municipiul Arad, str. _____, posesor al BI/CI seria_____, nr. _____, având CNP _____, cunoscând prevederile legii penale în legătură cu declarațiile neadevărate, declar pe propria mea răspundere următoarele:

1. Familia * mea se comune din următoarele persoane:

Nr. crt.	Nume și prenume	Grad de rudenie	Domiciliu	Observații (ajutorul acordat)

2. Realizez următoarele venituri **: _____

a) lunar: _____

b) anual: _____

3. Locuința este proprietatea *** _____

4. Am încheiat contract de întreținere sau orice altă convenție prin care mi s-au stabilit drepturi bănești sau materiale:

DA: suma stabilită _____
drepturi în bunuri materiale _____

NU

5. Observații: _____

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta declarație vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016.

Data:

Semnătura:

* soț, copii, părinți, frați, întreținători legali;

** salarii, convenții civile, pensii de orice fel, dobânzi bancare, venituri din închirieri, alte venituri;

*** personală, de stat sau altă instituție, unei alte persoane;

F-PSv-01-SPPD-6 Ediția 3

Durata medie de completare a formularului: 15 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 8 la MMFPP nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, Anexei 5 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Compartimentului asistență la domiciliu